

Hipoplasia de esmalte em paciente com paralisia cerebral - um relato de caso clínico

Enamel hypoplasia in a patient with cerebral palsy - a clinical case report

Recebimento dos originais: 02/06/2018

Aceitação para publicação: 29/06/2018

Brenda Matsunaga Laurindo

Mestranda em Odontologia pela Universidade Estadual do Oeste do PR

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do PR-UNIOESTE

Endereço: Rodovia JK, 1005 – Jardim Equatorial, Macapá – AP, Brasil

E-mail: Brenda.matsunaga@hotmail.com

Débora Beckenkamp Miziak

Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual do Oeste do PR

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do PR-UNIOESTE

Endereço: Br 277, KM 582- Cascavel Velho, Cascavel-PR

E-mail: debimiziak@hotmail.com

Maria de Fátima Monteiro Tomasin

Mestre em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo-USP Bauru

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do PR-UNIOESTE

Endereço: Rua Maranhão, 1022 – Cascavel-PR

Email: Fátima.tomasin@outlook.com

Adriano Tomio Hoshi

Doutor em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo-USP Bauru

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do PR-UNIOESTE

Endereço: Rua Antonina, 2464 Apt. 404- Cascavel-PR

Email: adrhoshi@yahoo.com

RESUMO

A Paralisia cerebral (PC) é a forma mais comum de desordem neurológica na infância. Em relação ao sistema estomatognático, a hipoplasia de esmalte é um dos achados mais comuns em pacientes com paralisia cerebral. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 10 anos, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE – CEO, queixando-se de dor nos elementos 36 e 46. Durante o exame físico, observou-se os elementos 36 e 46 com extensa destruição coronária e necrose pulpar. Verificou-se, também, a presença de linhas hipoplásicas em todos os dentes anteriores, além de defeitos hipoplásicos nos primeiros pré-molares. A paciente apresentava lesões de cárie cavitadas em outros dentes. Na anamnese, a mãe relatou que a paciente apresentou pneumonia grave aos dois anos, associada à paralisia dos rins e ocorrência de um acidente vascular

cerebral, que ocasionou uma paralisia cerebral com hemiparesia do lado esquerdo. O tratamento proposto foi: extração dos dentes 36 e 46; restauração dos elementos afetados pela hipoplasia e lesões de cárie; selamento de fossas e fissuras, além de raspagem e orientação de higiene bucal. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve atuar o mais precocemente possível na saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, principalmente quando quadros de hipoplasia de esmalte ou outros defeitos dentários estiverem presentes, evitando maiores agravos.

Palavras-chave: Paralisia cerebral, manifestações orais, hipoplasia de esmalte.

ABSTRACT

Cerebral Palsy (PC) is the most common form of neurological disorder in childhood. Regarding the stomatognathic system, enamel hypoplasia is one of the most common findings in patients with cerebral palsy. A 10-year-old female patient, leucoderma, attended the UNIOESTE Dental Center of Dentistry, complaining of pain in elements 36 and 46. During the physical examination, elements 36 and 46 were observed with extensive coronary destruction and pulp necrosis. There was also the presence of hypoplastic lines in all anterior teeth, as well as hypoplastic defects in the first premolars. The patient had cavitory lesions cavitated in other teeth. In the anamnesis, the mother reported that the patient presented severe pneumonia at two years, associated with paralysis of the kidneys and the occurrence of a stroke, which caused cerebral palsy with hemiparesis on the left side. The proposed treatment was: extraction of teeth 36 and 46; restoration of the elements affected by hypoplasia and caries lesions; sealing of cracks and fissures, as well as scraping and oral hygiene orientation. It is concluded that the dental surgeon should act as early as possible in the oral health of patients with special needs, especially when enamel hypoplasia or other dental defects are present, avoiding major damages.

Key words: Cerebral palsy, oral manifestations, enamel hypoplasia

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia cerebral (PC) é a forma mais comum de desordem neurológica na infância. De acordo com as principais entidades envolvidas no estudo deste problema (United Cerebral Palsy; The Castang Foundation; National Institute of Neurological Disorders and Stroke), o termo Paralisia Cerebral engloba um grupo de desordens do desenvolvimento dos movimentos e da postura que causam limitações das atividades diárias. Estas limitações são atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorrem durante o desenvolvimento fetal do cérebro infantil.(1,2)

Particularmente em relação ao sistema estomatognático, os pacientes com PC frequentemente apresentam uma diminuição na função da fala, mastigação e deglutição, o que aumenta o risco de cárie. A ocorrência de hipoplasia do esmalte, trauma dental e de tecidos moles, hiperplasia gengival medicamentosa causada pelo uso de anticonvulsivantes, doença periodontal, maloclusões, atraso na erupção, bruxismo, deglutição atípica e respiração oral também são achados bucais comuns nos pacientes com PC.(3,4)

A hipoplasia de esmalte é um defeito quantitativo de esmalte associado à redução de sua espessura e pode ser decorrente de causas sistêmicas, genéticas ou locais, que interferem na

formação da matriz do esmalte. Há várias causas sistêmicas, entre as quais há os defeitos neurológicos e infecções severas.(5)

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ressalta que pessoas com deficiência são aquelas as quais têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade. Também estabelece que discriminação por motivo de deficiência significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício em igualdade de oportunidades, com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nas esferas política, econômica, social, cultural, civil ou em qualquer outra.(6)

Assim, a intenção do Governo Federal é que, como todo cidadão, as pessoas com deficiência procurem os serviços de saúde do SUS quando necessitarem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde e sejam adequadamente assistidas. Por sua vez, os profissionais de saúde que atuam na atenção básica devem estar adequadamente capacitados a acolher, prestar assistência às queixas, orientar para exames complementares, fornecer medicamentos básicos, acompanhar a evolução de cada caso e encaminhar os pacientes para unidades de atenção especializada, quando for necessário. (6)

Assim sendo, o presente trabalho visa relatar o caso de uma paciente portadora de paralisia cerebral, a qual vem sendo tratado e acompanhado conforme suas necessidades odontológicas, numa perspectiva de melhoria da qualidade de vida.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 10 anos, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE – CEO, queixando-se de dor nos elementos 36 e 46. Durante o exame físico, observou-se os elementos 36 e 46 com extensa destruição coronária e necrose pulpar. Verificou-se, também, a presença de linhas hipoplásicas em todos os dentes anteriores, além de defeitos hipoplásicos nos primeiros pré-molares. A paciente apresentava lesões de cárie cavitadas em outros dentes. Na anamnese, a mãe relatou que a paciente apresentou pneumonia grave aos dois anos, associada à paralisia dos rins e ocorrência de um acidente vascular cerebral, que ocasionou uma paralisia cerebral com hemiparesia do lado esquerdo.

Aspecto clínico inicial



1- Paciente com paralisia cerebral: hemiparesia do lado esquerdo.



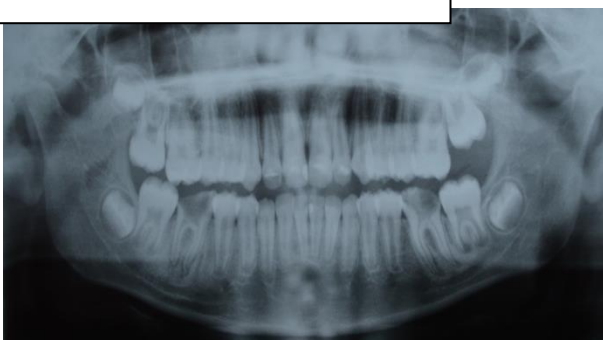
2- Vista frontal, evidenciando quadro clínico simétrico e bilateral de hipoplasia horizontal, com alguns dentes já restaurados.



3- Vistas laterais, evidenciando quadro clínico simétrico e bilateral de hipoplasia horizontal, atingindo até o primeiro pré-molar.



4- Vista oclusal inferior, evidenciando os dentes 36 e 46 com lesão extensa de cárie.



5- Radiografia panorâmica inicial.

O tratamento proposto foi: extração dos dentes 36 e 46; restauração dos elementos afetados pela hipoplasia e lesões de cárie; selamento de fossas e fissuras, além de raspagem e orientação de higiene bucal.

Aspecto clínico atual



6- Vista frontal.



7-Vista oclusal inferior e superior.

A mesma continua o tratamento e a manutenção da higiene bucal Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE – CEO.

3 DISCUSSÃO

JAFFE (1985) examinou histologicamente dentes decíduos exfoliados de 78 crianças para observar a prevalência de HE. Dessas crianças, 56 apresentavam danos cerebrais e 22 eram normais. Como resultado, obteve-se uma prevalência de 62,5% de HE nas crianças com danos cerebrais, em relação a 18% no grupo controle. O estudo concluiu portanto, que crianças com paralisia cerebral e anormalidades neurológicas, apresentavam maior frequência de defeitos de esmalte nos dentes decíduos, em relação ao grupo controle. (7)

Em 1956, PERLSTEIN avaliou 250 crianças prematuras com história médica de paralisia cerebral e incompatibilidade de Rh e encontrou 24% de HE, em relação a 7% do grupo controle. (8)

VIA (1957), em avaliação de um grupo de crianças com alguma forma de desordem cerebral, encontrou HE em 68% dos casos. Em crianças aparentemente normais, 0% apresentavam dentes hipoplásicos.(9) Em estudo posterior (1959) ele relatou 54% de HE versus 9% no grupo

controle. Obtendo desta forma, a confirmação de uma provável associação entre HE e paralisia cerebral.(10)

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o cirurgião-dentista deve atuar o mais precocemente possível na saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, principalmente quando quadros de hipoplasia de esmalte ou outros defeitos dentários estiverem presentes, evitando maiores agravos. Sugerindo-se estratégias humanizadas de acolhimento, visando à abordagem integral dos pacientes com paralisia cerebral e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- 1- DOUGHERTY NJ. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dent Clin North Am*, v.53; p.329-38, 2009.
- 2- PAKULA AT, BRAUN KVN, YEARGIN-ALLSOPP M. Cerebral palsy: classification and epidemiology. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, v.20, p.425-52, 2009.
- 3- DE CAMARGO MAFD, ANTUNES JLF. Untreated dental caries in children with cerebral palsy in the Brazilian context. *Int J Pediatr Dent*, v.18, p.131-8, 2008.
- 4- CARDOSO AM, GOMES LN, SILVA CR, SOARES RS, ABREU MH, PADILHA WW, et al. Dental caries and periodontal disease in Brazilian children and adolescents with cerebral palsy. *Int J Environ Res Public Health*, v.12, p.335-53, 2014.
- 5- ALVARENGA, CN; OLIVEIRA, MF. Etiologia da hipoplasia de esmalte. Monografia apresentada à faculdade de odontologia de piracicaba da universidade estadual de campinas para obtenção de título de especialista na área de odontopediatria, 1997.
- 6- CALDAS JUNIOR, ARNALDO DE FRANÇA ET AL. Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência. Editora Universitária UFPE. Recife. 2013.
- 7- JAFFE, M. Prevalence of gestational insults in brain-damaged children. *Israel J Med Sei*, v.21, p.940-4, 1985..

- 8- PERLSTEIN, M.A, MASSLER, M. Prenatal dental enamel dysplasia With special reference to its occurrence in kernicterus. Am J Phys Med, v.35, p.324-5, 1956.
- 9- VIA, W.F., CHURCHILL, J.A. Relationships of cerebral disorder to faults in dental enamel. Am J Dis Child, v.94, p.137-42, 1957.
- 10- VIA, WF, CHURCHILL, J.A. Relationship of enamel hypoplasia to abnormal events of gestation and birth. J Am Dent Assoc, v. 59, p.702-7, 1959.